



**CENTRO SPORTIVO ITALIANO**  
Comitato di Como

### **MODULO ACCETTAZIONE ARBITRO DI PARTE**

Categoria  Girone

Gara n°  Del  /  /

Squadra casa  Squadra Trasferta

D a disputarsi a  Via

Le due squadre sopraindicate si accordano per affidare la direzione di gara a:

Sig.  Tessera n°

#### **Per accettazione**

<b>Società ospitante</b>
Capitano (nome e cognome)
Firma

<b>Società ospitata</b>
capitano (nome e cognome)
Firma

Si raccomanda di comunicare il risultato entro 24 ore dalla disputa della gara alla mail  
[pallavolo@csicomo.it](mailto:pallavolo@csicomo.it)

La società ospitante è tenuta a far pervenire il referto, le distinte e il modulo accettazione  
arbitro di parte entro 48 ore dalla disputa della gara.